



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13. La Habana, Cuba  
e-mail: [ciipk@ipk.sld.cu](mailto:ciipk@ipk.sld.cu)

ISSN- 2490626

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

### Índice:

Síndrome Post-COVID.....	65
El virus COVID-19 puede permanecer en el cuerpo más de un año después de la infección.....	67
El dengue azota a las Américas y amenaza con quedarse.....	68
Hallan que el Aedes Aegypti se adapta a temperaturas locales en medio de crisis climática.....	69
Detectan diversos virus que podrían estar implicados en meningoencefalitis infantil de origen desconocido.....	70
Tablas:.....	72

### SÍNDROME POST-COVID.

**12 marzo 2024.** Los factores de riesgo son el sexo femenino y la gravedad de la infección aguda por COVID-19. La variabilidad de los síntomas obliga a plantear diagnósticos diferenciales.

Desde hace mucho tiempo se conocen síndromes post infecciosos caracterizados por fatiga y debilidad.

En 2020 se vincularon manifestaciones similares a la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), como astenia, intolerancia al esfuerzo, disnea, pérdida de memoria, dolor generalizado y ortostasis. Este grupo de síntomas persistentes, comúnmente denominado COVID prolongado, síndrome post-COVID o condición post-COVID (PCC), es común y tiene una prevalencia estimada del 10 % al 30 % de los pacientes post-COVID. El impacto médico, psicosocial y económico del PCC es inmenso.

En Estados Unidos, el PCC ha provocado entre 2 y 4 millones de desempleados y 170 mil millones de dólares en salarios perdidos anualmente. Los riesgos para el desarrollo de condición post-COVID (PCC) incluyen el sexo femenino y la infección aguda grave por COVID. Además, los pacientes con PCC pueden tener un metabolismo de la glucosa único en la tomografía por emisión de positrones cerebral, incluso en ausencia de trastornos estructurales. Esto indica una causa neuroinflamatoria del PCC en el sistema nervioso central, incluida la disfunción límbica y talámica que conduce a la hipervigilancia; sensibilidad sensorial y desregulación del lóbulo frontal/prefrontal que conduce a deterioro de la cognición y sueño no reparador; e hiperactividad simpática que conduce a un aumento del tono simpático y una disminución de la variabilidad de la frecuencia cardíaca.

### **Definición y criterios diagnósticos Post-Covid**

Un desafío con el diagnóstico de PCC es la terminología, lo que genera estimaciones imprecisas de la prevalencia y dificulta la estandarización de la atención. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, las secuelas posagudas de la infección por SARS-CoV-2, abarcan a todos los pacientes con síntomas persistentes más allá de 28 días.

Según el Servicio Nacional de Salud y el Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención, el COVID-19 persistente dura entre 4 y 12 semanas después de la aparición de los síntomas, y el PCC ocurre más de 12 semanas después del inicio de los síntomas. Estos criterios de diagnóstico incluyen casos limitados a un sistema, como tos posviral y anosmia posviral, y casos que involucran manifestaciones más complejas de COVID-19. En consecuencia, los autores de este trabajo y más tarde la Organización Mundial de la Salud han propuesto pautas concisas para definir el PCC, que incluyen pacientes con síntomas persistentes que no pueden explicarse mediante un diagnóstico alternativo.

### **Evolución y Examen físico**

Distinguir la condición post-COVID (PCC) de otras afecciones puede ser un desafío porque los pacientes a menudo informan numerosos síntomas sistémicos. El curso se puede dividir en 3 épocas: historia médica premórbida, curso agudo de la enfermedad COVID-19 y síntomas persistentes post-COVID.

La historia premórbida de COVID debe ser integral, incluyendo el nivel funcional preexistente junto con la tolerancia a la actividad física y ocupacional. El curso agudo de COVID-19 enfatiza la ubicación de los síntomas, la duración y la gravedad de la enfermedad, lo que puede revelar una lesión orgánica secundaria a la infección por COVID, como edema pulmonar o miocardiopatía.

El síntoma persistente post-COVID se centra en la mayor preocupación del paciente, entendiendo que los mismos pueden clasificarse en 2 categorías amplias y potencialmente superpuestas: PCC con predominio de fatiga, que puede involucrar

intolerancia ortostática; y PCC con predominio de dolor.

Al igual que la historia clínica, un examen físico completo debe excluir diagnósticos alternativos, como, por ejemplo, anemia, endocrinopatías, trastornos inflamatorios del tejido conectivo, apnea obstructiva del sueño, neuropatías y enfermedades malignas. Los examinadores deben evaluar la hipotensión ortostática haciendo que el paciente permanezca acostado durante 10 minutos antes de tomar el pulso y la presión arterial y luego repetir esas medidas después de que el paciente haya estado de pie durante varios minutos.

### **Diagnósticos diferenciales y Pruebas**

Las pruebas de laboratorio de rutina, como el panel metabólico completo, el hemograma completo, el nivel de dímero D, las pruebas de función tiroidea, la velocidad de sedimentación globular y la concentración de proteína C reactiva, generalmente no revelan daño orgánico debido al COVID-19, a pesar de la persistencia de síntomas limitantes de la función.

Aunque el daño orgánico es poco común en la condición post-COVID (PCC), los ejemplos incluyen secuelas de la infección por COVID como neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, embolia pulmonar, miocarditis, miocardiopatía, artritis inflamatoria y lesión hepática o renal aguda.

En general, un panel metabólico completo para excluir anomalías electrolíticas y un hemograma completo y tasa de sedimentación eritrocítica para excluir anomalías inflamatorias son razonables en todos los pacientes que presentan síntomas post-covid persistente. Considerando las complicaciones tromboembólicas de la COVID-19, la prueba del dímero D puede ser útil ya que valores inferiores a 0,5 mg/L tienen un buen valor predictivo negativo.

Para los pacientes que luchan contra una fatiga significativa, se descartaría la insuficiencia suprarrenal con pruebas de estimulación con corticotropina, el hipotiroidismo con estudios de función tiroidea, la apnea obstructiva del sueño con oximetría o polisomnografía nocturna y las deficiencias de micronutrientes con vitamina D y tal vez vitamina B 12.

Para los pacientes con un PCC con predominio del dolor, se debe evaluar la miopatía sustancial con determinaciones de creatina quinasa y aldolasa, y la artropatía inflamatoria se puede evaluar con anticuerpos antinucleares y factor reumatoide cuando existe una sospecha previa adecuada de trastornos autoinmunes del tejido conectivo.

Para síntomas neuropáticos como parestesias, alodinia y disestesias, se podría considerar la electromiografía. Para los pacientes con intolerancia ortostática o PCC con predominio

de fatiga, a menudo se realiza electrocardiografía, ecocardiografía transtorácica y monitorización Holter con un diario de síntomas.

**Ver artículo:** Mueller MR, Ganesh R, Hurt RT, Berckman TJ. Post-COVID Conditions. May Clin Proc[Internet].2023[citado 14 mar 2024];98(7): 1071  
8.DOI:<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2023.04.007>

**Fuente:** [IntraMed](#) | Tomado de | [Artículos](#)

### EL VIRUS COVID-19 PUEDE PERMANECER EN EL CUERPO MÁS DE UN AÑO DESPUÉS DE LA INFECCIÓN.

**07 marzo 2024.** El virus COVID-19 puede persistir en la sangre y el tejido de los pacientes durante más de un año después de que haya terminado la fase aguda de la enfermedad, según una nueva investigación de la UC San Francisco que ofrece pistas potenciales de por qué algunas personas desarrollan COVID durante mucho tiempo.

Los científicos encontraron piezas de SARS-CoV-2, conocidas como antígenos COVID, permaneciendo en la sangre hasta 14 meses después de la infección y durante más de dos años en muestras de tejidos de personas que tenían COVID.

Estos dos estudios proporcionan algunas de las pruebas más fuertes hasta ahora de que los antígenos COVID pueden persistir en algunas personas, aunque creemos que tienen respuestas inmunitarias normales, dijo [Michael Peluso](#), MD, investigador de enfermedades infecciosas en la Escuela de Medicina de la UCSF, quien dirigió ambos estudios.

Los hallazgos fueron presentados en la Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas (CROI), que se celebró del 3 al 6 de marzo de 2024, en Denver.

#### **Evidencia de infección a largo plazo**

Al principios de la pandemia, se pensaba que el COVID-19 era una enfermedad transitoria. Pero un número creciente de pacientes, incluso aquellos que previamente habían estado sanos, continuaron teniendo síntomas, como, niebla cerebral, problemas digestivos y problemas vasculares, durante meses o incluso años. Los investigadores analizaron muestras de sangre de 171 personas que habían sido infectadas con COVID. Utilizando una prueba ultrasensible para la proteína COVID, que ayuda al virus a

romper en las células humanas, los científicos encontraron que el virus todavía estaba presente hasta 14 meses después en algunas personas.

Entre los que fueron hospitalizados por el COVID, la probabilidad de detectar los antígenos del COVID era aproximadamente el doble de lo que era para los que no lo estaban. También fue mayor para quienes reportaban estar más enfermo, pero no estaban hospitalizados.

Como médico, estas asociaciones me convencen de que estamos en algo, porque tiene sentido que alguien que se había enfermado con COVID tuviera más antígeno que puede quedarse, dijo Peluso.

#### **Virus persiste hasta dos años en tejido**

Dado que se cree que el virus persiste en los reservorios de tejidos, los científicos revirtieron en el [Long COVID Tissue Bank](#) de la UCSF, que contiene muestras donadas por pacientes con y sin COVID largo. Detectaron porciones de ARN viral hasta dos años después de la infección, aunque no había evidencia de que la persona se hubiera reinfectado. Lo encontraron en el tejido conectivo donde se encuentran las células inmunitarias, lo que sugiere que los fragmentos virales estaban causando que el sistema inmunitario atacara.

En algunas de las muestras, los investigadores descubrieron que el virus podría estar activo. Peluso mencionó que se necesita más investigación para determinar si la persistencia de estos fragmentos impulsa el COVID largo y riesgos asociados como ataque cardíaco y accidente cerebrovascular.

**Fuente:** [EurekaAlert](#) | Tomado de | [Comunicado de prensa](#)

## EL DENGUE AZOTA A LAS AMÉRICAS Y AMENAZA CON QUEDARSE.

**11 marzo 2024.** Varios países de las Américas se han visto asediados este año por un virus, esta vez conocido, que ya acumula en el Cono Sur más 1,7 millones de casos sospechosos y 350 muertos.

El dengue brotó con fuerza en la región y, según los expertos, su presencia amenaza con convertirse en permanente. En Brasil, nueve estados decretaron la emergencia y las autoridades implementaron una campaña de vacunación, mientras que en Perú, 20 de los 24 departamentos del país declararon la emergencia sanitaria a causa del dengue. Argentina también ha visto un incremento de casos. De acuerdo al Boletín Epidemiológico Nacional número 694, el último publicado por el Ministerio de Salud argentino, desde la semana 1 a la semana 9 de este año se notificaron 78.606 casos de dengue, 18 veces más que en el mismo período de 2023, cuando se registraron 4.317 casos.

En Uruguay, el ministerio de Salud informó sobre la circulación viral de la enfermedad, aunque todavía registra pocos casos y ningún fallecimiento, mientras que las autoridades ecuatorianas consignaron que en lo que va de este año más del doble de contagios que en el mismo período del año anterior. Según los últimos datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), publicados el 7 de marzo, entre las semanas epidemiológicas 1 y 8 se reportaron 1,87 millones de casos sospechosos en las Américas, es decir, un aumento del 249 por ciento en el mismo período de 2023 y del 354 por ciento respecto al promedio de los últimos cinco años.

Además, en esas semanas se registraron 422 muertes en toda la región, según este reporte.

explicó a la Agencia Sputnik la ex viceministra de Salud de Argentina, Sandra Tirado.

El dengue, una enfermedad transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, aparece mayormente en los meses de calor, pero el comportamiento actual del clima ha cambiado los patrones.

Según expertos en enfermedades tropicales, el aumento de la temperatura debido al cambio climático, el cambio en las temporadas de

lluvia y sequías tienen efectos directos sobre las poblaciones de mosquitos.

El *Aedes aegypti* es un mosquito que no está acostumbrado a las temperaturas bajas, pero en América Latina se ha visto un cambio en su resistencia, según Tirado. 'Antes, con una determinada temperatura ya no había presencia del mosquito y ahora se está viendo que también se está acostumbrando a temperaturas un poco más bajas', explicó la exfuncionaria, quien también fue secretaria de Acceso a la Salud en el Ministerio de Salud de su país, es pediatra y actualmente trabaja en la provincia de Tucumán.

Pero también si la temperatura se mantiene alta o templada, el mosquito sigue circulando, ya que las características necesarias para su expansión no sufren modificaciones. 'Tiene que ver con qué zonas, por ahí subtropicales, se están comportando más como zonas tropicales y esto hace que el vector permanezca todo el tiempo y por eso tenemos casos permanentemente, entonces no se produce esa baja en el invierno (...) Sí, por supuesto que el cambio climático tiene que ver', explicó Tirado.

El fenómeno climático El Niño ha causado más lluvias e inundaciones, así como temperaturas más altas en parte del continente en los últimos meses, características esenciales para la reproducción del mosquito.

Brasil suma más de 1,3 millones de casos sospechosos en lo que va del año, según los últimos datos publicados por el Ministerio de Salud, correspondientes al pasado viernes; además, se registraron 363 muertes y otros 763 fallecimientos son investigados.

El Gobierno del gigante sudamericano lanzó una campaña de inmunización con una vacuna japonesa para niños y preadolescentes, pero la respuesta ha sido lenta.

En Perú, en apenas dos meses de este año los casos casi que triplicaron el total del año pasado.

Más de 46.000 personas se contagiaron de dengue y 53 fallecieron, frente a 25 de todo el 2023.

El Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de Perú dijo a principios de mes que la epidemia de dengue podría extenderse hasta junio debido a las altas temperaturas que persisten hasta después del verano austral. Las autoridades de toda la región han instado a la población a extremar los cuidados, ya que si bien la enfermedad no se transmite de persona a persona sí se contagia si un mosquito pica a alguien que tiene el virus en la sangre y luego a otra persona.

Además, como el virus tiene diferentes serotipos, existe la posibilidad de que formas más graves de la enfermedad, como el tipo hemorrágico, pueda afectar a personas con comorbilidades y resultar mortal.

El mosquito es peridomiciliario, es decir, no vuela lejos del criadero, por ello hay que eliminar todos los lugares donde se puede desarrollar dentro y fuera de la vivienda.

El *Aedes aegypti* no solo transmite dengue, sino una serie de enfermedades con graves efectos secundarios o potencialmente mortales, como el zika, y la chikungunya. Aunque actualmente hay circulación de estas enfermedades que son similares. Hay que pensar que estamos en esta situación de cambio climático y que estas enfermedades están presentes y van a seguir estando', concluyó Tirado.

**Fuente: Sputnik | Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019.**

### **HALLAN QUE EL AEDES AEGYPTI SE ADAPTA A TEMPERATURAS LOCALES EN MEDIO DE CRISIS CLIMÁTICA.**

**11 marzo 2024.** Científicos en EE.UU. encontraron que el *Aedes aegypti*, conocido como el mosquito de la fiebre amarilla, es capaz de adaptarse a las temperaturas en su 'entorno local' en medio del cambio climático, y optimizar así su desempeño a la hora de transmitir enfermedades.

La conclusión de nuestro estudio es que, si queremos comprender completamente la transmisión en un lugar y cómo esto podría cambiar en el futuro, debemos estudiar los mosquitos a nivel local y no asumir que la forma en que la temperatura afecta la transmisión en un sitio necesariamente se puede extrapolar a todos los demás sitios', subrayó en declaraciones a EFE el entomólogo Matthew Thomas. El *Aedes aegypti* es una de las especies invasoras más importantes a nivel global, responsable de infectar cada año a más de 400 millones de personas en todo el mundo con virus como el dengue, la fiebre amarilla, la chikungunya y el Zika.

El estudio, en el que participó la Universidad de Florida (UF), examinó la adaptación térmica de los mosquitos, un aspecto crítico que a menudo se pasa por alto en los modelos que evalúan el impacto del cambio climático en las enfermedades transmitidas por estos insectos.

Según el Instituto de Investigación Científica de Especies Invasoras (ISRI, en inglés) de la

UF, muchos modelos no consideran la influencia potencial de la adaptación térmica en los mosquitos y por consiguiente su mejor rendimiento, es decir la aptitud física o potencial para transmitir enfermedades como el dengue o el Zika. Para Thomas, director del ISRI, lo que el estudio sugiere es que 'los mosquitos sí pueden optimizar su desempeño en el entorno local inmediato en medio de los cambios climáticos'. 'Esto es potencialmente importante porque sugiere que, si deseamos hacer predicciones precisas del riesgo actual o futuro de distribución de enfermedades como el dengue o el Zika, podríamos necesitar examinar la biología de los mosquitos a nivel local y no simplemente asumir que podemos tomar un modelo de transmisión y extrapolarlo en el tiempo y el espacio', precisó. 'Cómo esta adaptación local podría conducir a diferentes patrones de riesgo de transmisión es ahora el tema de un estudio de seguimiento que recién estamos completando', indicó. El *Aedes aegypti* -explicó Thomas- generalmente se limita a los trópicos y subtropicos. La temperatura óptima probablemente esté entre los 25 y 30 grados centígrados.

Explicó que su potencial para transmitir enfermedades se verá 'gravemente' afectado por debajo de los 20 grados centígrados o por encima de 35 grados centígrados aproximadamente.

‘En promedio, a medida que el clima calienta, esperamos que las condiciones adecuadas se desplacen más hacia el norte, lo que potencialmente permitirá que los mosquitos amplíen su distribución y que también aumente potencialmente el número de meses aptos para la transmisión de enfermedades’, señaló. Sin embargo, las condiciones también podrían volverse

demasiado calurosas, lo que provocaría reducciones en su distribución en otros lugares. Sobre si hay ciudades que están experimentando un aumento de las enfermedades transmitidas por los mosquitos *Aedes aegypti* debido a sus mayores niveles de comodidad como resultado de los cambios de temperatura atribuidos al cambio climático, Thomas dijo que se requieren más estudios.

Sin embargo, señaló que los resultados de la investigación actual, que fue publicada en la

revista **Global Change Biology**, ‘sugirían que las poblaciones pueden adaptarse para maximizar su aptitud en sus entornos locales y esperaríamos que esto influyera en el riesgo de transmisión.

De ciudades como Miami, que fue afectada gravemente por el Zika, Thomas señaló que esta jurisdicción es muy adecuado para esta especie de mosquito y también para permitir la transmisión de esa enfermedad. ‘Actualmente no se conoce si los mosquitos se han adaptado a las condiciones específicas de Miami y cómo esta adaptación ha ocurrido, pero nuestros resultados sugieren que esto es probable y que podría determinar el riesgo de transmisión local’, agregó.

**Fuente: EFE| Tomado de la Selección Temática sobre Medicina de Prensa Latina. Copyright 2019. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A**

### **DETECTAN DIVERSOS VIRUS QUE PODRÍAN ESTAR IMPLICADOS EN MENINGOENCEFALITIS INFANTIL DE ORIGEN DESCONOCIDO.**

**16 marzo 2024.** Un equipo del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), en colaboración con el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, ha llevado a cabo una investigación sobre los virus presentes en el líquido cefalorraquídeo (LCR) de niños y niñas afectados de meningitis y encefalitis de origen desconocido y diagnosticadas gracias a nuevos métodos de secuenciación masiva.

Artículo publicado en el **European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases**, se han podido detectar diversos virus que podrían estar involucrados en el desarrollo de esta enfermedad, algunos de ellos no relacionados anteriormente con esta patología. Entre los virus detectados se localizaron seis parechovirus A, tres enterovirus A-CD, cuatro poliomavirus 5, tres virus herpes-7, dos virus BK, un virus herpes simple1, un virus de la

varicela zóster, dos citomegalovirus, un virus de Epstein Barr, un virus de la gripe A, un rinovirus y 13 retrovirus endógenos K113.

David Tarragó, del Centro Nacional de Microbiología del ISCIII, y uno de los autores principales del trabajo, explica que el objetivo era lograr un mayor conocimiento de gran parte de las meningoencefalitis que se producen en niños y niñas y de las que se desconoce el origen, es decir, el agente etiológico que las produce.

El análisis de una cohorte de niños y niñas ingresados por meningoencefalitis no filiadas, diagnosticados mediante secuenciación masiva con apoyo de un método de enriquecimiento viral mediante captura por sondas, se ha podido detectar diversos virus que podrían estar involucrados en el desarrollo de esta enfermedad».

La meningoencefalitis se caracteriza por la inflamación de las meninges y el encéfalo. Puede ser de origen infeccioso, causada por microorganismos como virus, bacterias y parásitos, aunque la causa también puede no ser una infección. La enfermedad está asociada a tasas elevadas de mortalidad, aunque el pronóstico depende del diagnóstico precoz, el estado inmunológico de la persona afectada y la virulencia del agente infeccioso. No siempre es sencillo conocer qué patógeno ha causado una meningoencefalitis, ya que es complicado aislar del cerebro los posibles microorganismos causantes.

#### **Virus no relacionados**

El estudio liderado desde el ISCIII y los pediatras del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, ha analizado 39 casos de meningoencefalitis pediátrica, de etiología desconocida, ingresados entre 2021 y 2022. Se utilizó una tecnología de secuenciación genómica mejorada mediante captura por hibridación, denominada HCSS, lo que permitió detectar presencia de virus en 30 de las muestras de LCR.

Los autores señalan que varios de estos virus no suelen localizarse en los paneles diagnósticos utilizados en casos de meningoencefalitis, «aunque también se detectaron virus ya conocidos por su relación con la patología. Pero, lo más interesante es

que alguno de los virus descubiertos no se ha relacionado nunca con la enfermedad».

Varios de estos hallazgos se confirmaron posteriormente mediante PCR específica, el método habitual para tratar de localizar los agentes patógenos que pueden causar la enfermedad.

Con esta investigación, la búsqueda de virus ha podido ampliarse para comprender mejor esta grave enfermedad pediátrica. «El análisis es crucial para identificar las causas de la enfermedad y desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento», se subraya en el trabajo.

Los autores añaden que el procesamiento de la ingente cantidad de datos proporcionados por la secuenciación masiva requiere colaboración multidisciplinar, ya que «supone un difícil reto al interpretar los resultados, que deben siempre consensuarse entre microbiólogos, bioinformáticos y clínicos especializados.

**Ver artículo:** Launes C, Camacho J, Pons Espinal M, López Labrador Z, Esteva C, Cabrerizo M, et al. Hybrid capture shotgun sequencing detected unexpected viruses in the cerebrospinal fluid of children with acute meningitis and encephalitis. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* (2024). <https://doi.org/10.1007/s10096-024-04795-x>

**Fuente:** Diario Médico tomado de **Microbiología y enfermedades infecciosas**

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.  
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 02/03/24**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	-	-	-	-.**
SHIGELLOSIS	1	3	8	25	0.58	1.81
D. AMEBIANA AGUDA	-	-	1	-	0.02	0.02**
TUBERCULOSIS	17	14	103	131	5.42	6.91
LEPRA	3	1	33	18	1.15	0.63
TOSFERINA	-	-	-	-	-	-.**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	1575	2884	13675	22226	1133.28	1848.40
M. MENINGOCÓCCICA.	-	2	-	2	0.06	0.06**
MENINGOCOCCEMIA	-	-	-	-	0.01	0.01**
TÉTANOS	-	-	-	-	-	-.**
MENINGITIS VIRAL	29	42	272	375	26.25	36.31
MENINGITIS BACTERIANA	6	5	59	41	2.33	1.62
VARICELA	468	348	2929	2114	97.12	70.34
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	-.**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	-.**
HEPATITIS VIRAL	35	19	207	109	8.35	4.41
PAROTIDITIS	-	-	-	-	-	-.**
PALUDISMO IMPORTADO	-	-	1	3	0.03	0.08
LEPTOSPIROSIS	3	1	12	36	1.15	3.45
SÍFILIS	189	159	1796	1147	74.03	47.45
BLENORRAGIA	22	51	249	324	14.57	19.02
INFECC. RESP. AGUDAS	59643	65429	458009	505158	25422.15	28137.93

**Fuente:** EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

\*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

\*\* LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

**Comité Editor**

<b>DIRECTOR:</b> Dr. Manuel E. Díaz González.	<b>JEFES DE INFORMACIÓN:</b>
<b>EDITOR:</b> DrC. Belkys Maria Galindo Santana.	MsC. Carlos Luis Rabeiro Martinez
<b>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> Téc. Irene Toledo Rodríguez	DrC. Gilda Teresa Toraño Peraza Dra. Suset Isabel Oropesa Fernández

Teléfono; (53-7) 2807625 y 2553205 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet: <http://instituciones.sld.cu/ipk>